

# Ikääntyneiden eurooppalaisten hoivakodit: julkiset, voittoa tavoittelevat ja voittoa tavoittelemattomat palveluntarjoajat

## Johdanto

Tässä raportissa annetaan yleiskuva siitä, miten ikääntyneille tarkoitettujen julkisten ja yksityisten (sekä voittoa tavoittelevien että tavoittelemattomien) hoivakotien tarjonta on muuttunut kymmenen viime vuoden aikana. Vaikka hoivakotien koko ja omistussuhteet ovat muuttuneet huomattavasti, saatavissa ei ole mitään EU:n laajuisia yhdenmukaistettuja tietoja eriteltyinä omistuksen ja/tai palveluntarjoajien taloudellisten tarkoituserien mukaan. Tässä raportissa on yhteenveto saatavissa olevista tiedoista. Siinä annetaan tutkimuksista, arvioinneista ja kyselyistä saatuja tietoja siitä, mitä eroja on julkisten ja yksityisten hoivakotien ikääntyneille tarjoamien palvelujen saatavuudessa, laadussa ja tehokkuudessa. Tiedot kerättiin pääasiassa kirjallisuuskatsauksen sekä Eurofoundin yhteyshenkilöverkoston avulla. Verkosto toimitti kansallisilta tilastokeskuksilta ja kansallisista tutkimuksista saatuja tietoja.

## Taustaa

Useimmissa EU:n tason pitkäaikaishoivaa koskevissa keskustelu- ja toimintalinja-aloitteissa ei viitata erikseen julkiseen tai yksityiseen palvelutarjontaan. Euroopan komissio kehotti EU-ohjausjakson aloittavassa vuotuisessa kasvuselityksessä 2017 investoimaan lisää pitkäaikaishoivaan läheishoitajien taakan keventämiseksi. Komissio korosti myös tarvetta lisätä pitkäaikaishoivan tehokkuutta ja saatavuutta, koska väestön ikääntymisen ja tekniikan kehittymisen odotetaan lisäävän menoja. Sosiaalisen suojelun komitea on todennut, että pitkäaikaishoivajärjestelmien on myös vahvistettava ennalta ehkäisevää terveydenhuoltoa, kuntoutusta ja itsenäistä asumista. Maakohtaisissa suosituksissa painopiste on yleensä pitkäaikaishoivan menojen kustannusvaikuttavuuden ja tehokkuuden lisäämisessä niin, että samalla varmistetaan palvelujen saatavuus ja parannetaan palvelujen laatua ja tarjontaa. Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilariin kuuluu oikeus kohtuuhintaisiin ja laadukkaisiin pitkäaikaishoivapalveluihin, erityisesti kotihoitoon ja yhteisöpohjaisiin palveluihin.

## Keskeiset havainnot

### Tarjonnan suuntaukset

Hoivakotien määrä on kymmenen viime vuoden aikana lisääntynyt lähes kaikissa maissa, joista on tietoja saatavilla. Yksityisten hoivakotien määrä on kaksinkertaistunut Romaniassa, Slovakiassa ja Sloveniassa (niitä oli tosin 10 vuotta sitten hyvin vähän). Julkisten hoivakotien määrä on sen sijaan joko vähentynyt (Kroatiassa, Norjassa, Ranskassa, Saksassa, Sloveniassa, Tšekissä ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa (Skotlannissa)) tai kasvanut hitaammin kuin yksityisten hoivakotien määrä (Kyproksella, Liettuassa, Romaniassa ja Slovakiassa). Espanja ja Malta poikkeavat tästä suuntauksesta niin, että kummassakin maassa julkisten hoivakotien määrä kasvaa nopeammin kuin yksityisten.

Kymmenen viime vuoden aikana paikkojen määrä ja osuus on kasvanut yksityisissä hoivakodeissa enemmän kuin julkisissa hoivakodeissa Espanjaa lukuun ottamatta kaikissa maissa, joista on saatavilla tietoja. Belgiassa ja Norjassa voittoa tavoittelemattomissa hoivakodeissa paikat ovat lisääntyneet enemmän kuin voittoa tavoittelevissa hoivakodeissa, kun taas Yhdistyneessä kuningaskunnassa (Skotlannissa) tilanne on päinvastainen. Tuoreimmat tiedot osoittavat, että yksityisen palvelutarjonnan osuus paikkojen kokonaismäärästä on yli kaksi kolmasosaa Alankomaissa (missä tarjonta on lähes pelkästään voittoa tavoittelematonta), Belgiassa, Espanjassa, Irlannissa, Kreikassa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa (Skotlannissa). Julkisten ja yksityisten paikkojen osuudet ovat lähes yhtä suuret Itävallassa, Liettuassa, Maltassa, Ranskassa ja Romaniassa. Julkisen palvelutarjonnan osuus on noin 70 prosenttia paikkojen kokonaismäärästä Liettuassa, Puolassa, Slovakiassa, Sloveniassa ja Tšekissä ja lähes 90 prosenttia Norjassa. Joissakin maissa on selviä eroja julkisten ja yksityisten hoivakotien koossa. Maltassa ja Sloveniassa julkisissa hoivakodeissa on keskimäärin kaksi kertaa niin paljon paikkoja kuin yksityisissä hoivakodeissa. Espanjassa, Liettuassa, Maltassa ja Tšekissä yksityisten hoivakotien keskimääräinen koko on kymmenen viime vuoden aikana kasvanut huomattavasti, kun taas julkisten hoivakotien koko on pienentynyt tai pysynyt samana.

## Vaikutukset palvelujen tarjoamiseen

Hoivakotipalvelujen tarjoajiin kohdistuva taloudellinen paine on merkittävä ongelma (esimerkiksi Yhdistyneessä kuningaskunnassa), joka lisääntyy, kun hoitoa tarvitsevien ihmisten määrä sekä palvelujen tarjoamisen ja henkilökunnan palkkaamisen kustannukset kasvavat ja käyttäjille halutaan tarjota entistä parempaa laatua. Joissakin maissa yksityiset hoivakodit tarjoavat vähemmän erikoissairaanhoidon palveluja kuin julkiset hoivakodit. Kun yksityinen palvelutarjonta lisääntyy, käyttäjille syntyvistä kustannuksista muodostuu todennäköisesti merkittävämpi ongelma, ellei rahoitusta tueta lisäämällä julkisia etuuksia. Erityyppisten hoivakotien sijainnissa on myös eroja: yksityiset hoivakodit sijaitsevat todennäköisemmin vauraissa kaupunginosissa. Siihen, millaisia asukkaita kunkin tyyppisessä hoivakodissa on, vaikuttaa heidän tarvitsemiensa palvelujen tuottavuus. Asukkaat, jotka tarvitsevat vähemmän tuottavia hoivapalveluja, asuvat muita todennäköisemmin julkisissa hoivakodeissa. Useimmissa maissa, joista oli saatavissa tietoja työntekijöiden ja asukkaiden määrän suhteesta, julkisissa hoivakodeissa oli enemmän työntekijöitä asukasta kohti.

Laatuindikaattoreista ei ole sovittu, varsinkaan pitkäaikaishoivapalvelun käyttäjien elämänlaatua koskevistä. Julkisten ja yksityisten hoivakotien palvelujen moninaisuus ja laatu vaihtelevat eri maissa. Tutkimuksissa keskitytään yleensä sellaisiin laatuindikaattoreihin, joita on helpompi mitata. Eroista on raportoitu muun muassa oman huoneen, hygieniatason, asukkaan ruokaa ja toimintaa koskevien valinnanmahdollisuuksien, henkilöstön asenteen, ravinnon, hoidon jatkuvuuden, ennaltaehkäisevän terveydenhuollon ja hoitokäytäntöjen osalta.

Julkisten ja yksityisten hoivakotien kustannustehokkuuden vertailuun näyttävät vaikuttavan huomattavasti henkilöstökustannukset ja asukkaiden erot. Julkisissa hoivakodeissa on usein suhteessa enemmän asukkaita, joilla on terveysongelmia tai joiden hoito tuottaa vähemmän voittoa.

## Päätelmät

**Palvelujen tehokkuuden, laadun ja saatavuuden välillä tehtävien kompromissien analysoinnin merkitys:** Useissa tutkimuksissa korostetaan, miten yksityisillä palveluntarjoajilla on pulmana se, että niiden on leikattava kustannuksia heikentämällä palvelun laatua tai nostettava hintoja, jolloin niiden kilpailukyky heikkenee. Erityyppisten palveluntarjoajien välisiä eroja koskevissa tutkimuksissa on selvitettävä, tehdäänkö jollakin osa-alueella parannuksia jonkin toisen osa-alueen kustannuksella.

**Selkeät yhteiset määritelmät ovat tärkeitä:** Jotta voitaisiin seurata paremmin julkisen ja yksityisen palvelutarjonnan laajuutta, on tärkeää, että erityyppisistä pitkäaikaishoivapalveluista ja niiden tarjoajista kerätään tietoja käyttäen yhteisiä selkeitä määritelmiä. Julkisia, voittoa tavoittelevia ja voittoa tavoittelemattomia palveluntarjoajia koskevissa määritelmissä ja tiedoissa olisi otettava huomioon palveluntarjoajien oikeudellinen asema, omistajuus ja taloudellinen toiminta.

**Tutkimuksia on koottava yhteen ja tarkasteltava järjestelmällisesti kansallisella ja Euroopan tasolla:** Tähän raporttiin kootut tutkimukset antavat osviittaa palvelujen saatavuuden, laadun ja tehokkuuden eroista. Eri tutkimusten ja maiden tulokset vaihtelevat, joten lopullisten johtopäätösten tekemiseksi palvelutarjonnan eroista on tärkeää koota yhteen ja tarkastella uudelleen tutkimuksia järjestelmällisesti kansallisella ja EU:n tasolla. Tuloksia ja tietoja voidaan käyttää Euroopan tasolla (erityisesti EU-ohjausjaksolla) erityyppisen palvelutarjonnan laajuuden selvittämiseksi paremmin.

### Lisätietoja

Raportti *Care homes for older Europeans: Public, for-profit and non-profit providers* on saatavissa osoitteessa <https://www.eurofound.europa.eu/fi/publications/report/2017/care-homes-for-older-europeans-public-private-and-not-for-profit-providers>.

Lisätietoja antaa tutkija Daniel Molinuevo, sähköposti: [dmo@eurofound.europa.eu](mailto:dmo@eurofound.europa.eu).